Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 28 avril au 4 mai 2013 (semaine de déclaration 18)

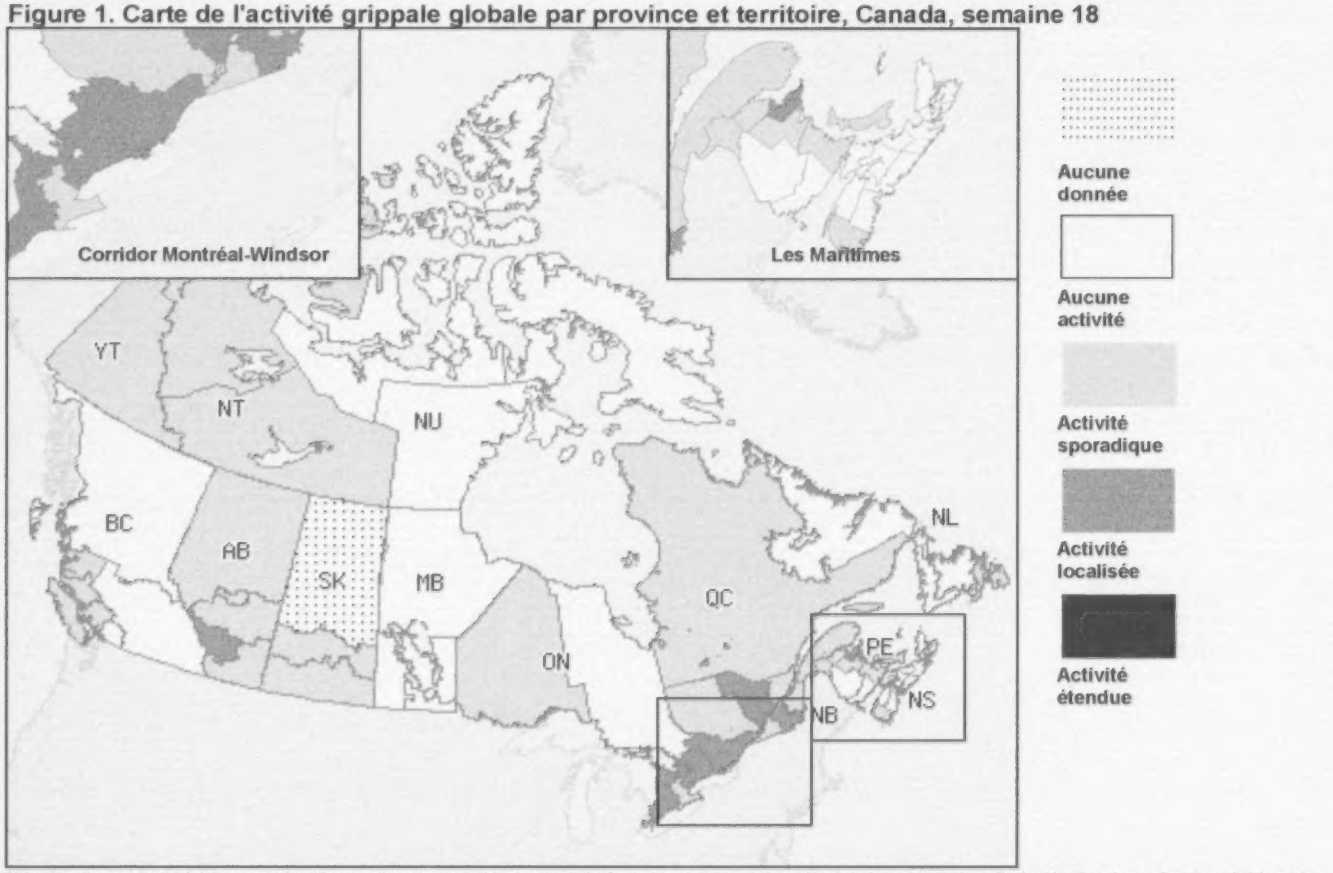
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué de diminuer lentement au cours de la semaine 18, avec un pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe se chiffrant à 10 %. Le virus de la grippe B est la souche prédominante, cependant le nombre de détections est toujours à la baisse.
- Le nombre de détections pour le rhinovirus a continué d'augmenter, alors que le nombre de détections pour les autres virus respiratoires est demeuré stable au cours de la semaine 18.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté légèrement pour se situer au-dessus du taux prévu. Toutefois, le nombre de régions ayant signalé une activité grippale localisée a diminué comparativement à la semaine précédente.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

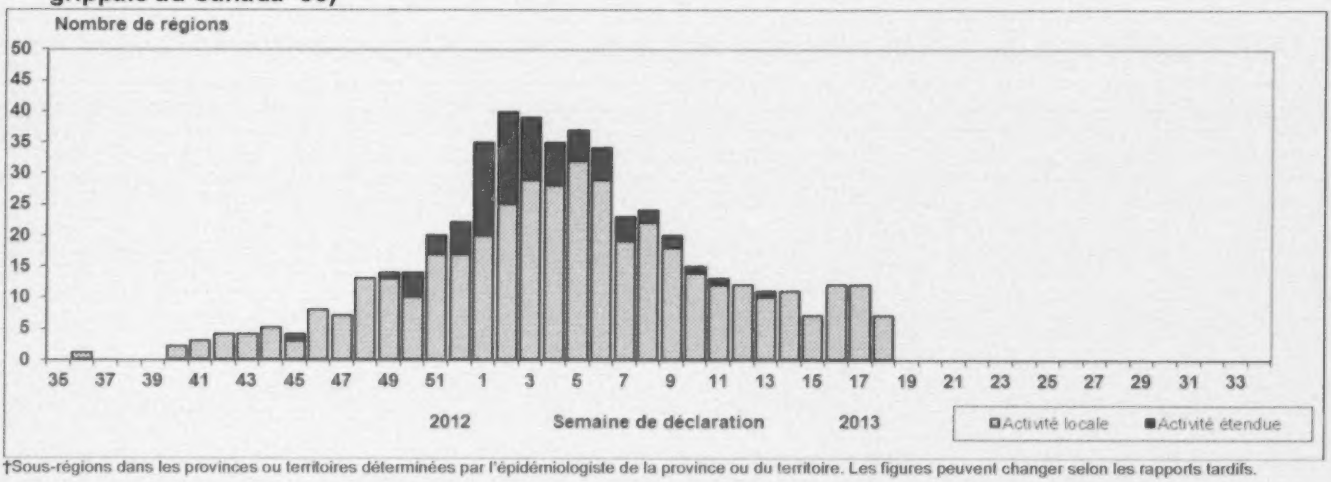
Au cours de la semaine 18, sept régions [Alb.(1), Ont.(4), Qc.(1) et N.-B.(1)] ont signalé une activité localisée, et 25 régions ont signalé une activité sporadique. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine précédente (Figures 1 et 2). Six nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : cinq dans des établissements de soins de longue durée et une dans une école (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 18



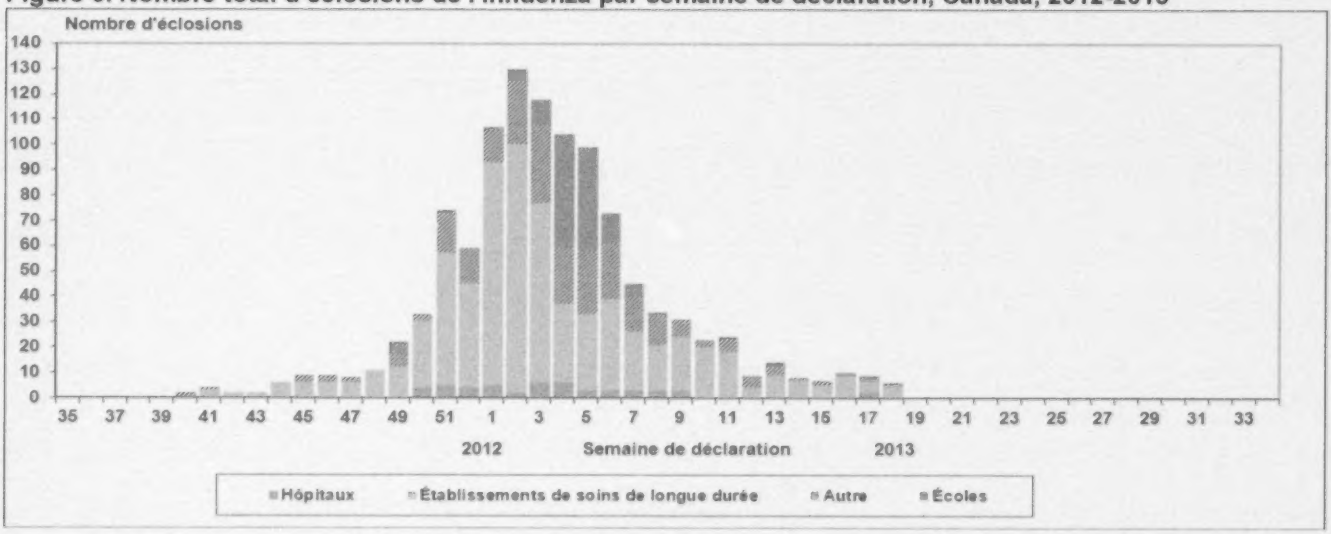
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs a diminué légèrement comparativement aux dernières semaines, passant de 11,2 % au cours de la semaine 17 à 10,0 % au cours de la semaine 18. Le pourcentage de détections du virus grippal B a diminué pour une deuxième semaine consécutive pour se chiffrer à 86,4 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 18 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 18 (n = 301) 13,6 % étaient des virus de l'influenza A [dont 48,8 % étaient A(H1N1)pdm09, 9,8 % étaient A(H3), et 41,5 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 86,5 % de virus de l'influenza A [34,5 % A(H3); 4,6 % A(H1N1)pdm09; 61,0 % A(non sous-typé)] et 13,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 23 888 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,1 % âgés de <5 ans; 9,9 % âgés de 5 à 19 ans; 15,7 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 43,2 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté, passant de 12,5 % pendant la semaine 17 à 14,1 % au cours de la semaine 18; et il augmente lentement depuis la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (5,4 %) était stable depuis la semaine 16, mais il augmente graduellement au cours des dix dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (4,5 %) continue son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le métapneumovirus (5,0 %) était stable depuis la semaine 16, et le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus (0,8 %) diminue lentement depuis la semaine 04 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (28 avril au 4 mai 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 4 mai 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	3	0	1	2	0	11	1907	0	1450	218	239	397
Alb.	7	0	2	4	1	40	2347	0	1766	437	144	748
Sask.	2	0	0	0	2	27	836	0	476	73	287	285
Man.	0	0	0	0	0	2	657	0	78	10	569	84
Ont.	7	0	1	4	2	57	8248	0	3778	369	4101	843
Qc.	12	0	0	2	10	109	9797	0	546	35	9216	1768
N.-B.	6	0	0	6	0	13	1859	0	771	71	1017	60
N.-É.	0	0	0	0	0	1	388	0	165	8	215	7
Î.-P.-É.	2	0	0	2	0	0	116	0	76	9	31	1
T.-N.-L.	2	0	0	0	2	0	717	0	152	0	565	16
Canada	**41**	**0**	**4**	**20**	**17**	**260**	**26872**	**0**	**9258**	**1230**	**16384**	**4209**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (28 avril au 4 mai 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 4 mai2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	5	2	0	3	32	2674	214	861	1599	706
5-19	0	0	0	0	34	1455	66	639	750	908
20-44	4	1	0	3	23	3170	339	1217	1614	586
45-64	4	2	0	2	27	3463	312	1233	1918	597
65+	2	0	0	2	45	9611	132	3713	5766	718
Inconnu	0	0	0	0	0	166	20	144	2	1
Total	**15**	**5**	**0**	**10**	**161**	**20539**	**1083**	**7807**	**11649**	**3516**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

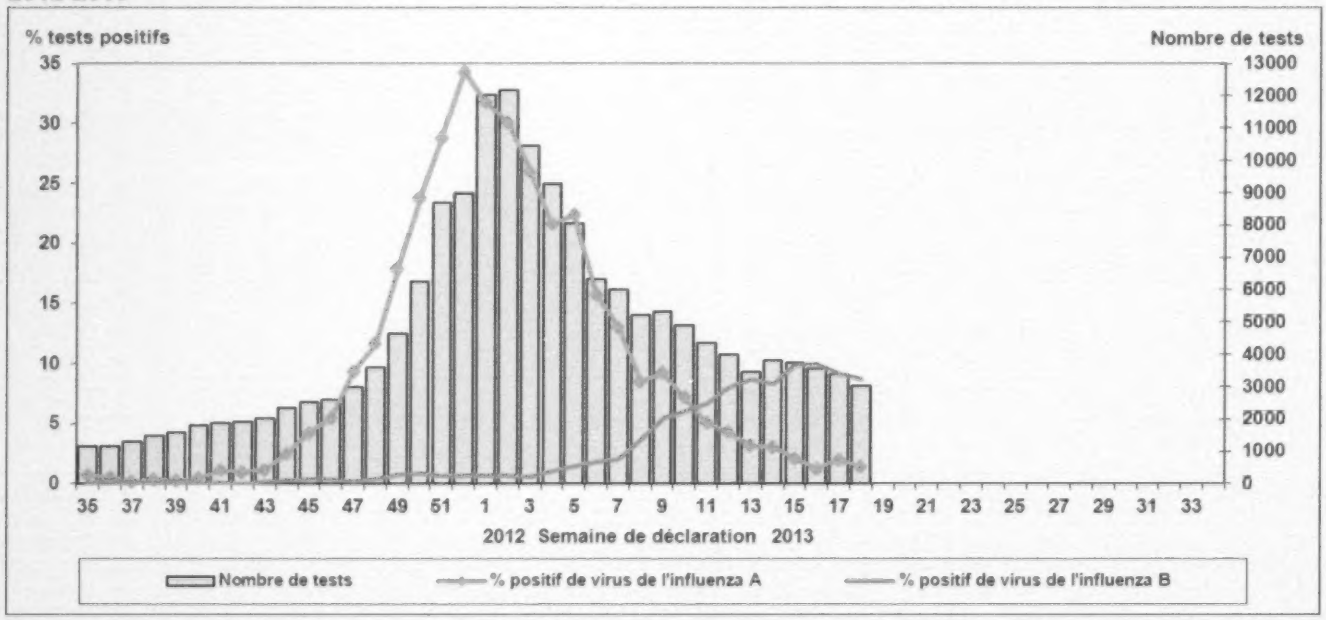
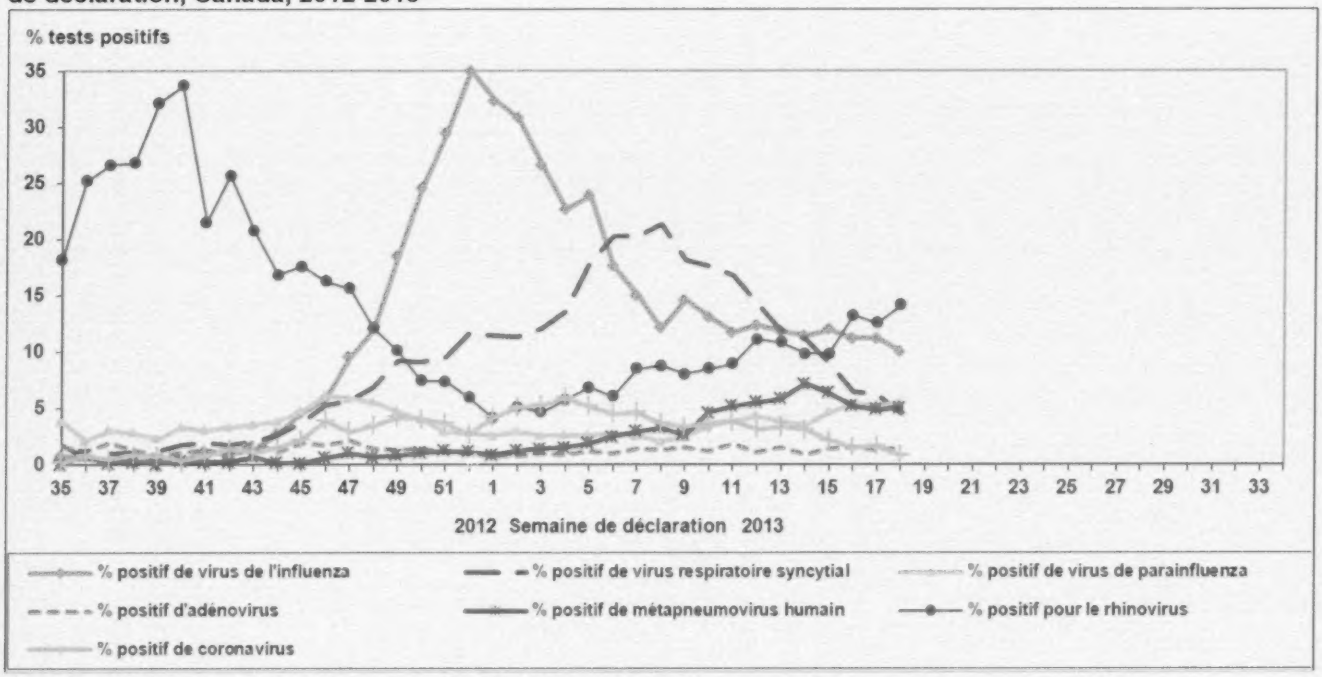


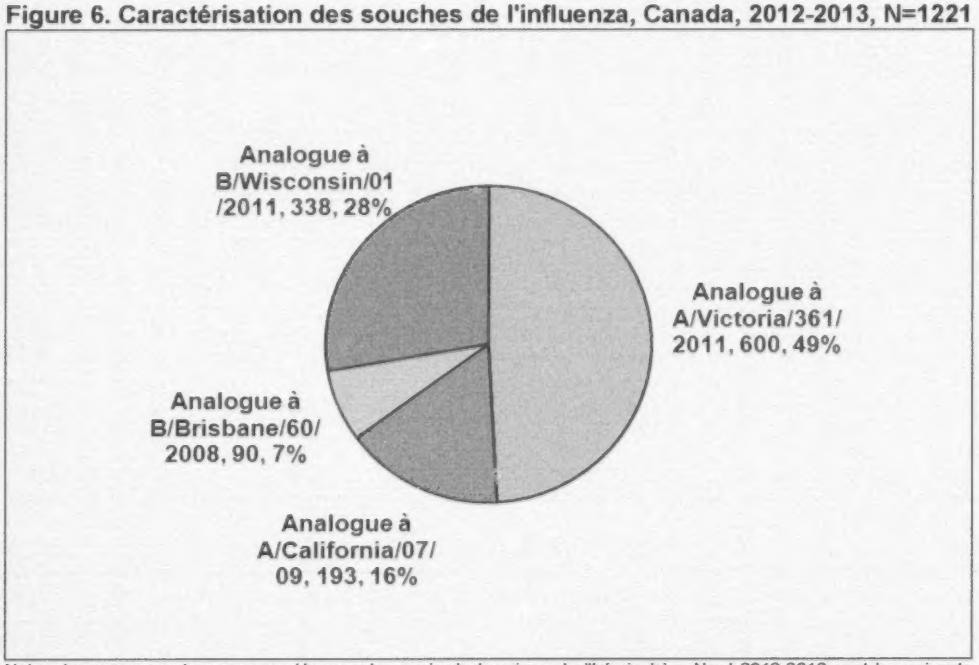
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1221 virus de l'influenza. Les 600 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 193 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 338 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 90 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1221



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1149 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1145 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1180 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

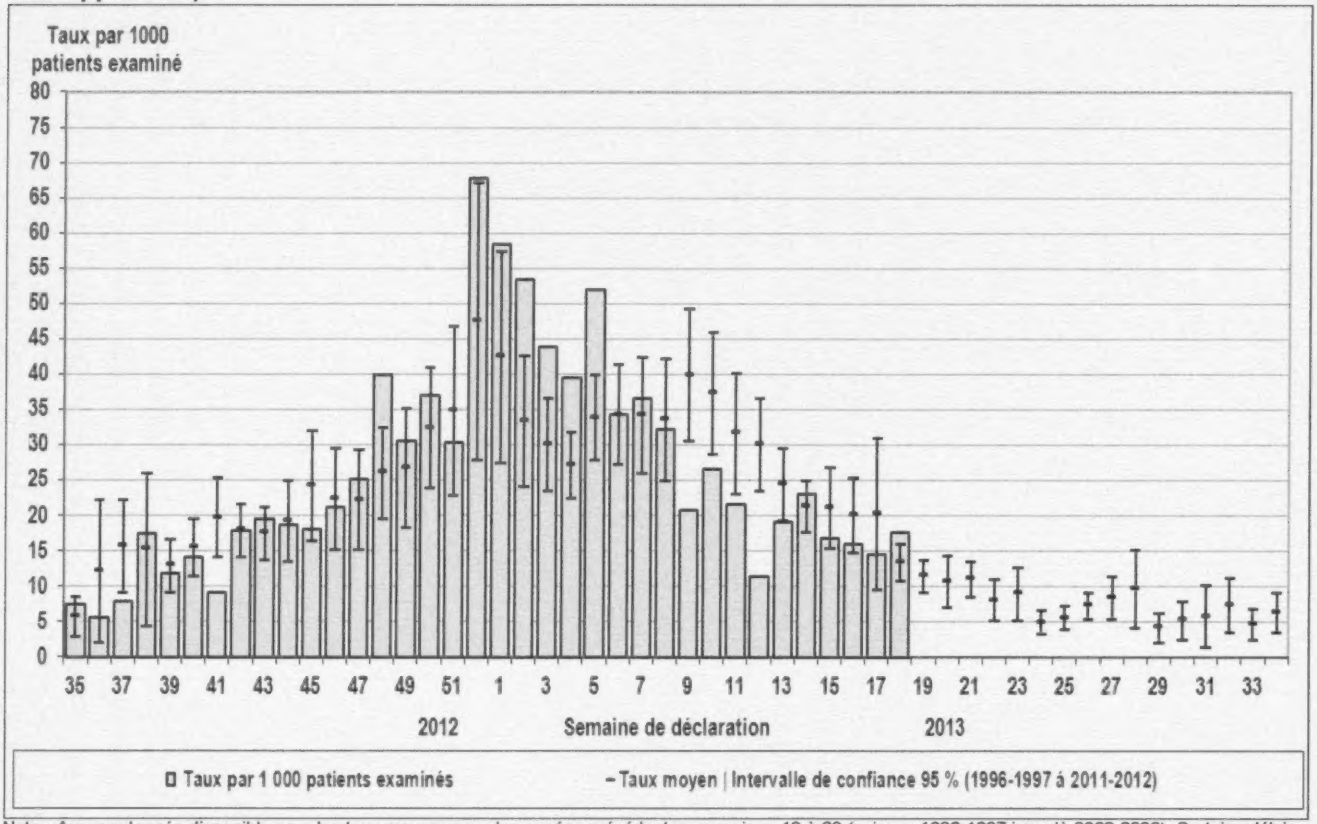
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	572	1 (0.2%)	573	1 (0.2%)	955	954 (99.9%)
A (H1N1)	194	0	190	0	225	225 (100%)
B	383	0	382	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1149	1 (0.1%)	1145	1 (0.1%)	1180	1179 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué légèrement, passant de 14,5 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 17 à 17,6 / 1000 au cours de la semaine 18; et il se situe au-dessus du taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 18, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (63,2/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 18, 16 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 15 à la semaine 17. Tous les cas signalés à la semaine 18 ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 3 cas (18,8 %) ont été signalés chez des enfants de moins de 6 mois, 2 (12,5 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 4 (25,0 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, et 7 (43,8 %) chez des enfants de 5 à 9 ans. Deux admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 18, un enfant âgé de 2 à 4 ans et un âgé de 5 à 9 ans, les deux atteints d'influenza B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 18.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 855 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 621 (72,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 120 (19,3 %) étaient A(H3N2), 25 (4,0 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 476 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 234 (27,4 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 157 (18,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 199 (23,3 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 244 (28,5 %) chez les 2 à 4 ans; 183 (21,4 %) chez les 5 à 9 ans; et 72 (8,4 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 855 hospitalisations, 92 (10,8 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 70 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 60 (85,7 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

La surveillance des effets sévères d'influenza (SOS) menée par l'entremise du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) a été achevé pour la saison grippale 2012-2013. Au cours de la semaine 18, huit hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS. Les huit hospitalisations étaient tous associés à l'influenza B; trois cas étaient âgés de ≥ 65 ans, deux étaient âgés de 45 à 64 ans, deux étaient âgés de 20 à 44 ans et un était âgé de moins de 20 ans. Deux admissions à l'USI ont été signalés, les deux des cas d'influenza B; un âgé ≥ 65 ans et un de 45 à 64 ans. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 18. Seuls 9 des 17 centres du réseau de surveillance ont transmis des données au cours de la semaine 18. Un résumé des données de surveillance définitives sera inclus dans le rapport annuel du programme Surveillance de l'influenza de 2012-2013.

Du 4 novembre, 2012 au 4 mai, 2013, un total de 1 779 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 620 (91,1 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 310 étaient A(H3N2), 19 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 291 étaient influenza A(non sous-typé)]; 113 (6,4 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 212 (68,1 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 364 (20,5 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 194 (10,9 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 9 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 214 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (124; 57,9 %). Parmi les cas admis à l'USI, 90 (42,1 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 5 (2,3 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 117 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 115 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 82 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (98 / 115) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 14 (12,2 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Cinquante-deux (45,2 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 18, 69 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (56,5 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (40,6 %) suivi de celle pour les enfants âgés de 0 à 4 ans (21,7 %). Parmi les 17 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, six cas ont été admis à l'USI, trois atteints d'influenza A(H1N1)pdm09 et trois atteints d'influenza B : quatre adultes âgés de ≥ 65 ans, un âgé de 45 à 64 ans et un enfant âgé de 5 à 14 ans. Deux décès ont été signalés au cours de la semaine 18 : les deux des adultes âgés de ≥ 65 ans atteints d'influenza A.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 733 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 89,1% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,8 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (10,9 % au cours de la semaine 18). Parmi les 4 730 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 518 (53,2 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 789 (16,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 429 (9,1 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 228 (4,8 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 726 (15,3 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 293 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 204 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (35,8 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (34,3%). Jusqu'à maintenant cette saison, 297 décès ont eté signalés : 245 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 35 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible de l'OMS depuis le dernier rapport en date du 26 Avril 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)

États-Unis : Lors de la semaine 17, l'activité grippale a diminué. Le Puerto Rico et trois États ont signalé une activité grippale régionale, et 6 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 1,0 %, ce qui est au-dessous du taux de référence national. Les dix régions ont signalé un taux de consultations pour les SG inférieur au niveau de référence spécifique à chaque région au cours de la semaine 17. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe se situait en dessous du seuil épidémique au cours des quater dernières semaines, et de 6,6 % au cours de la semaine 17. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 6,5 % au cours de la semaine 17. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 66,7 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 2 317 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 264 (99,7 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 231 (98,67%) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (1,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 546 (67,0 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 269 (33,0 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,4 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et deux (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 12 314 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 79,2% étaient associées à l'influenza A dont 96,0% étaient de type A(H3N2), et environ 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 137 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 62 cas associés à l'influenza A, 73 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Europe : Au cours de la semaine 18, la plupart des pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des maladie respiratoire aiguë (MRA), et une tendance à la baisse. Dans les quatre pays signalant les résultats de 20 échantillons sentinelles ou plus, une valeur médiane de 7 % des échantillons étaient positifs pour la grippe pendant la semaine 18. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 66 % au cours de la semaine 18. Parmi les détections d'influenza A à la semaine 18, 67 % étaient A(H3N2) et 33 % étaient A(H1N1)pdm09. Depuis le début de la saison, 63 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [67 % A(H1N1)pdm09 et 33 % A(H3N2)] et 37 % pour l'influenza B. Sur les 697 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 13 (2 %) contenaient la mutation H275Y. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave et le nombre de résultats positifs pour la grippe sont revenus aux niveaux présaisonniers dans la plupart des pays participants.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Influenza A(H7N9) : Du 3 au 9 mai, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 5 cas additionnels et 6 décès associés à la grippe aviaire A(H7N9) dans l'Est de la Chine. Le risque pour la santé publique au Canada associé aux cas d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine reste faible en ce moment. Depuis mars 2013, 131 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 32 mortels, ont été signalés par huit provinces et deux municipalités. Les nombres de cas (et de décès) par région sont les suivants : Anhui 4 (1), Fujian 5 (0), Henan 4 (0), Hunan 3 (0), Jiangsu 26 (5), Jiangxi 5 (0), Shandong 2 (0), Zhejiang 46 (6), Beijing 1 (0), Shanghai 34 (12) et Taïwan 1 (0). Les endroits où sont survenus 8 décès n'ont pas encore été divulgués. Plus de 1 800 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une transmission interhumaine soutenue. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 17.
*Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en **anglais seulement**)*

Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)

Depuis le 2 mai 2013, neuf nouveaux cas de nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012) ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé. Huit des nouveaux cas sont reliés à une éclosion impliquant sept autres cas ayant été déclarés le 1er mai 2013. Depuis le début du mois de mai 2013, on a signalé 15 cas en lien avec cette éclosion, dont 7 se sont soldés par un décès. Une enquête en cours a permis de déterminer que les cas étaient associés à un établissement de soins de santé. Des 15 patients, 12 sont des hommes et 3 sont des femmes. L'âge des patients varie entre 24 et 94 ans. Un cas récent qui n'est pas associée à l'éclosion (signalé le 8 mai 2013) a été confirmé en France; selon une enquête préliminaire, le patient avait des antécédents de voyage à Dubaï, aux Émirats arabes unis. Depuis avril 2012, 33 cas de HCoV-EMC/2012 confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 18 cas mortels. La plupart des patients sont des hommes (81,3 %, soit 26 des 32 cas dont le sexe est connu) et sont âgés de 24 à 94 ans (âge médian : 56 ans). L'apparition de la maladie chez les premiers cas remonte à la fin mars ou au début avril 2012. En ce qui concerne le plus récent cas signalé, l'apparition de la maladie remonte au 1er mai 2013.

ASPC – Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)
ASPC – HCoV-EMC/2012 évaluation des risques
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.